

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak dihitung sejak seseorang berada di dalam perut sampai berumur 19 tahun. Menurut Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Republik Indonesia Tentang Perlindungan Anak, setiap orang yang belum berumur 18 tahun, termasuk yang masih dalam kandungan, dianggap sebagai anak. Menurut Badan Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia (2014), anak merupakan sumber daya masyarakat yang akan melanjutkan perjuangan suatu negara. Oleh karena itu, pertumbuhan dan perkembangan harus diperhitungkan.

Sesuai dengan World Prosperity Affiliation (Apa yang dimaksud dengan karakter anak muda) berkembang sejak masih dalam perut hingga usia 19 tahun (Septina A, 2016). asuransi anak, kemungkinan bahwa anak adalah amanah dan anugerah Allah SWT, serta sarat kehormatan dan kebanggaan. Boleh dikatakan pula bahwa anak-anak merupakan tunas, potensi dan pengganti generasi muda dalam prinsip-prinsip perjuangan bangsa, mempunyai peranan penting dan mempunyai sifat dan sifat luar biasa yang menjamin kelangsungan kehadiran bangsa dan negara. di sini. keluar. Oleh karena itu, diyakini setiap anak muda benar-benar mau memikul kewajiban tersebut. Dengan demikian, anak-anak harus diberikan kesempatan sebesar-besarnya untuk tumbuh dan berkembang secara ideal, baik secara tulus,

intelektual, dan sosial, serta mempunyai etika yang terhormat (M Nasir Djamil, 2013).

Demam atau demam merupakan masalah yang sering terjadi pada anak muda. Demam terjadi ketika suhu internal anak lebih tinggi dari 37°C. Tingkat panas dalam tubuh sebagian besar berkisar antara 36-37°C. Meningkatnya derajat intensitas pada tubuh anak terkadang membuat takjub para orang tua (Ismoedijanto, 2016).

Jumlah kasus demam secara keseluruhan menurut World Prosperity Affiliation (WHO) kini mencapai 16 - 33 juta dengan 500 - 600 ribu kematian setiap tahunnya (Rsud dan Bengkulu 2020).

Audit Kemakmuran Masyarakat (2013) menunjukkan bahwa angka ketakutan pada bayi dan bayi berkisar 49,1% (0-1 tahun), dan 54,8% (1-4 tahun). Usia 0-4 tahun mempunyai kekambuhan demam 33,4%, batuk 28,7%, napas cepat 17%, dan lari 11,4% (Windawati dan Alfiyanti 2020).

Jumlah orang yang mengalami demam karena suatu penyakit tercatat sebanyak 112.511 kasus demam dengan total kematian sebanyak 871 orang. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Berdasarkan hasil Survei Porsi dan Bantuan Pemerintah Indonesia (SDKI) tahun 2012, terlihat bahwa peningkatan balita usia 1-4 tahun dalam satu bulan adalah sebesar 54,8%. Untuk kasus ini, anak yang demam menunjukkan prevalensi sebesar 33,4%, anak kembung sebesar 28,7%, kembung sebesar 17,0%, dan diare sebesar 11,4% (Badan Bantuan Pemerintah Republik Indonesia, 2017).

Di Jawa Tengah tercatat 3.519 anak mengalami demam, berdasarkan data BPS Jawa Tengah pada tahun 2020, sedangkan di Kabupaten Grobogan jumlah anak yang terserang demam mencapai 460 anak (Badan Estimasi Pusat 2020). Berdasarkan data Common Wellbeing Place (2023), terdapat 42 kasus. anak itu demam.

Pengobatan demam dapat dilakukan dengan menggunakan dua jenis latihan, yaitu latihan farmakologis yang jelas dan latihan nonfarmakologis. Latihan farmakologi adalah latihan yang mengarahkan obat pereda nyeri, sedangkan latihan non farmakologi adalah latihan yang ditingkatkan dengan pengobatan yang tidak memanfaatkan obat pereda nyeri. (kania, 2013) Paket merupakan pilihan pengobatan penurunan demam yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan. Alat untuk memadamkan seperti bulibuli dan waslap dapat menimbulkan keributan karena diperlukannya relaksasi karena cahaya dan kesejukan ruangan. Ada dua jenis paket: paket hangat dan dingin. Menerapkan kompres hangat harus diterapkan ke daerah vena besar. Inspirasi penggunaan paket hangat adalah untuk mengaktifkan pusat operasional untuk mengurangi tingkat panas di dalam. Hub operasional akan memberikan tanda hangat yang kemudian menuju ke hub operasional untuk menetapkan wilayah preoptik sehingga kerangka efektor dapat dikirim. Datangnya intensitas tubuh akan melebarkan pembuluh darah perifer dan menyebabkan seseorang berkeringat setelah sistem efektor mengirimkan sinyal. Barbara, Glenora, Berman Audry, dan Shirlee, 2014).

Hal ini ditegaskan oleh penelitian yang dikoordinasikan oleh Sri Purwanti dan Winarsih Nur Ambarwati 5 (2014) tentang pengaruh kompres hangat terhadap penurunan refluks asam pada remaja penderita hipertermia di bangsal panjang Fasilitas Krisis Dr Moewardi Surakarta. Menurut Permatasari (2013), temuan penelitian yang memberikan hasil tingkat kepentingan $P0,05$ menunjukkan bahwa pemberian kompres air hangat selama 15 menit menurunkan tingkat panas dalam anak pasien demam sebesar 1°C .

B. Rumusan Masalah

Pertanyaan ujiannya adalah “Bagaimana kecukupan pemberian kompres hangat dalam menurunkan tingkat panas dalam pada anak di klinik kesehatan” mengingat landasan di masa lalu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penurunan suhu pada anak yang sedang demam

2. Tujuan Khusus

- a. Pisahkan ciri-ciri demam pada anak di pusat kesejahteraan.
- b. Memahami penemuan penilaian asuhan keperawatan klinik medik pada pasien panas.
- c. Menggambarkan mediasi keperawatan berbasis klinik darurat untuk pasien demam.
- d. Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan demam di pusat krisis.

- e. Gambarkan hasil survey asuhan keperawatan demam di poliklinik.

D. Manfaat

1. Manfaat Spekulatif

Semoga tulisan ini dapat menambah kontribusi bagi yayasan dalam melaksanakan kemampuan dalam hal persiapan asuhan keperawatan dan pemberian syafaat terhadap penyakit demam.

2. Keuntungan Menulis

a. Bagi peneliti

Menambahkan data kreator tentang pemanfaatan tenaga dingin dan pengobatan pada anak demam

b. Untuk organisasi yang informative

Serta tulisan dalam bidang bimbingan belajar, khususnya keperawatan, dalam mengikis kualitas masa depan

c. Untuk pembaca

Memberikan data dan kemampuan kepada pembaca tentang penggunaan strategi kompres panas dan dingin untuk anak demam

E. Sistematika Penelitian

Bagian I Tayangan yang memuat premis, rencana persoalan, inspirasi pendorong kesiapan, manfaat dan sistematika pendirian usulan KTI.

Bagian II Pemikiran Teori berisi penjelasan tentang spekulasi, pemikiran penilaian dan metode yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian.

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN memberikan gambaran tentang pendekatan peneliti terhadap asuhan keperawatan; percakapan tentang asuhan

keperawatan harus terlihat pada Bagian IV Percakapan; terlebih lagi, sampulnya harus terlihat di Bagian V COVER.